UNIVERSITÉ DE PARIS — FACULTÉ DE MÉDECINE

Année 1914 **THÈSE** N°

PRÉSENTÉE POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Contribution Clinique
à l'Etude
Des Rapports de la Tuberculose
et de l'Erythème noueux

PAR

MABIRE Auguste

Né le 12 juin 1887, à Machecoul (Loire-Inférieure)

Président : Monsieur THOINOT, Professeur

PARIS

IMPRIMERIE DES THÈSES DE MÉDECINE

OLLIER-HENRY

26, Rue Monsieur-le-Prince, 26, PARIS (VI^e^ Ar^t^).

1914

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. LANDOUZY
Professeurs	MM.
Anatomie	NICOLAS
Physiologie	Ch. RICHET
Physique médicale	WEISS
Chimie organique et Chimie générale	DESGREZ.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD
Pathologie et Thérapeutique générales	ACHARD
Pathologie médicale	WIDAL. TEISSIER
Pathologie chirurgicale	LEJARS.
Anatomie pathologique	Pierre MARIE.
Histologie	PRENANT
Opérations et appareils	Auguste BROCA.
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	MARFAN
Hygiène	CHANTEMESSE
Médecine légale	THOINOT
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LETULLE
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
Clinique médicale	DEBOVE, LANDOUZY, GILBERT, CHAUFFARD
Maladies des enfants	HUTINEL
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	Gilbert BALLET
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER
Clinique des maladies du système nerveux	DEJERINE
Clinique chirurgicale	Pierre DELBET, QUENU, RECLUS, HARTMANN
Clinique ophtalmologique	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	LEGUEU
Clinique d'accouchements	BAR, PINARD, RIBEMONT-DESSAIGNE
Clinique gynécologique	POZZI
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON
Clinique thérapeutique	A. ROBIN

Agrégés en exercice

MM.

ALGLAVE	GUENIOT	LEREBOULLET	RIBIERRE
BERNARD	GUILLAIN	LERI.	RICHAUD
BRANCA	JEANNIN	LŒPER	ROUSSY
BRUMPT	JOUSSET André	MAILLARD	ROUVIÈRE
CAMUS	LABBÉ Henri	MOCQUOT	SAUVAGE
CASTAIGNE	LAIGNEL-LAVASTINE.	MULON	SCHWARTZ
CHAMPY	LANGLOIS	NICLOUX	SICARD
CHEVASSU	LECENE	NOBECOURT	TANON
COUVELAIRE	LEMIERRE	OKINCZYC	TERRIEN
DESMAREST	LENORMANT	OMBREDANNE	TIFFENEAU
GOUGEROT	LEQUEUX	RATHERY	VILLARET
GREGOIRE		RETTERER	ZIMMERN

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

Témoignage de profonde affection.

MEIS ET AMICIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR THOINOT

PROFESSEUR DE MÉDECINE LÉGALE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE

MÉDECIN DE L'HÔPITAL LAENNEC

MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Chevalier de la Légion d'Honneur

A Monsieur le Docteur VOYER

Qui fut notre premier maître et nous a soutenu de son affectueuse sollicitude et de son expérience.

Témoignage de sincère reconnaissance.

INTRODUCTION

Les rapports de l'érythème noueux et de la tuberculose ont été depuis longtemps pressentis et discutés : ce n'est donc pas une étude neuve que nous entreprenons. Nous ne prétendons point apporter une conclusion intangible et définitive à des controverses présentées par de plus qualifiés que nous ; cependant nous espérons que l'appoint de vingt-trois observations prises avec une conscience parfaite, et toutes favorables à notre thèse, persuaderont les plus irréductibles de notre sincérité.

Nous sommes heureux d'adresser à notre président de thèse, M. le Professeur Thoinot, le témoignage de notre reconnaissance la plus respectueuse.

Nous remercions infiniment M. le docteur Voyer qui suppléa si amicalement à notre expérience forcément restreinte, par l'apport des observations qui sont la base de notre thèse.

HISTORIQUE

L'un des faits les plus anciens est celui rapporté par Lailler. Au début d'une tuberculose pulmonaire, une femme de vingt-deux ans présenta, pendant plusieurs mois, des poussées successives de purpura et d'érythème noueux.

Un autre est celui rapporté par Altemaire : un malade qui avait eu des névralgies et des érythèmes, présenta, trois ans plus tard, des symptômes très nets de tuberculose.

Dès 1868, Trousseau cite des taches ayant tous les caractères de l'érythème noueux et se présentant au cours de méningites tuberculeuses et autres maladies du cerveau.

Ueffelmann indique les rapports de l'érythème avec l'hérédo-tuberculose.

Dans sa thèse de 1884, de Molènes-Mahon traite les rapports des maladies infectieuses avec l'érythème polymorphe : il cite trois fois la tuberculose.

Dans une expérience des plus concluantes, Hildeerandt injecte du sang d'érythémateux à un cobaye lequel

présente des symptômes tuberculeux indéniables.

Comby, dans les *Annales de Dermatologie* (1890) cite un cas personnel de relation entre l'érythème noueux et la tuberculose : une fillette atteinte de diarrhée chronique avec mœlena d'origine tuberculeuse.

Mêmes tendances ont les travaux de Schmitz, Baumler, Goldchleider, Polotebnoff (1888), Appert (1890), Joussié (1892-93), Buicine, qui parle spécialement de la méningite tuberculeuse comme complications de l'érythème noueux.

Le docteur Rochon, dans *la Médecine Moderne* du 9 novembre 1895, revient sur ce point :

« L'érythème noueux, dit-il, prépare le terrain aux affections tuberculeuses, surtout chez les enfants et les sujets jeunes. La tuberculose, dont il est suivi, affecte toujours une marche rapide, et atteint souvent les méninges, lieu de moindre résistance chez les jeunes. »

Pons, thèse de Lyon (1902), parle d'érythèmes noueux secondaires à la tuberculose.

Il dit également que l'éruption érythémateuse peut être la première manifestation locale de l'apparition de la bacillose.

M. le Professeur Landouzy a mis en lumière les rapports de ces deux affections. Pour lui, l'érythème peut-être suivant les cas, la lésion terminale ou initiale : dans ce dernier cas, le syndrome érythémateux peut occuper le premier temps, avec une importance telle qu'il devient difficile de démasquer la bacillose.

Il cite, en collaboration avec Lœderick, quatre ob-

servations au Congrès pour l'avancement des sciences (Reims 1907).

En 1908, la discussion peut commencer à s'appuyer sur des arguments d'ordre expérimental.

Dans la *Revue de la Tuberculose*, Lévy Frankel rapporte cinq cas d'érythème noueux, avec ophtalmo-réaction positive dans les cinq cas.

Le 21 janvier 1909, MM. Chauffard et Troisier publient dans le *Bulletin de la Société Médicale des Hôpitaux de Paris*, une communication très intéressante : il s'agit d'une jeune fille atteinte d'érythème noueux, présentant un foyer ancien de sclérose bacillaire du sommet droit, chez laquelle l'intradermo-réaction à la tuberculine au 1/1000 est positive.

Au niveau de chaque piqûre, ces auteurs constatent la formation d'un nodule tout à fait identique aux nodosités érythémateuses.

En 1909, Laffite envisage les rapports de l'érythème noueux avec la tuberculose viscérale, et en particulier, la méningite tuberculeuse.

Il considère l'érythème noueux comme une toxydermie tuberculeuse, se basant sur ce fait que beaucoup d'érythèmes sont des toxydermies d'origine infectieuse.

Sézary, en 1912, infirme la valeur pratique de l'intradermo-réaction et conclut que les seules preuves sont des considérations cliniques « d'ailleurs bien suffisantes pour entraîner la conviction ».

SYMPTOMATOLOGIE

L'érythème noueux est une maladie aiguë, qu'on rencontre plus souvent chez l'enfant que chez l'adulte.

Elle est caractérisée par la production de nodosités rouges, chaudes, douloureuses, siégeant quelquefois sur le tronc, mais surtout sur les membres, à la face antéro-interne des jambes, rarement aux cuisses et aux avant-bras, exceptionnellement à la face et à l'abdomen.

Quelquefois une seule nouûre ; rarement plus de 10. Développement brusque et rapide des lésions.

Chaque élément est formé par une masse indurée du volume d'une noix ou d'un œuf, mal délimitée, très dure, profonde, immobile, avec une infiltration du tissu périphérique.

Peau rosée ou rouge, avec une légère saillie perceptible au toucher, et parfois même à la vue.

Cela dure dix à douze jours, puis la lésion s'affaisse : la consistance de l'élément nodulaire devient molle et la coloration de la peau subit toutes les dégradations des ecchymoses.

Il peut se produire une série d'éruptions successives, le tout pouvant durer de trois à six semaines.

Comme symptômes généraux on peut constater : avant l'éruption, un état fébrile plus ou moins accusé.

Puis des troubles gastro-intestinaux légers, des manifestations douloureuses, des courbatures.

Nous allons énumérer, de suite, les observations recueillies lesquelles, étant favorables à notre thèse et en constituant la base, doivent précéder évidemment les discussions sur la pathogénie tuberculeuse de l'érythème noueux.

OBSERVATIONS

Observation I

D... Jean, de Machecoul. Erythème noueux des deux jambes et des deux bras, avec état fébrile à 18 ans.

A 19 ans, pleurésie séreuse gauche. Pendant quelques années, bonne santé apparente, se traduisant même par un embonpoint excessif, qu'explique peut-être la profession qu'il exerce, de boucher bien nourri.

Il part à 25 ans habiter Nantes, où il meurt à 30 ans, de tuberculose pulmonaire vulgaire.

Son unique sœur A.. ., était morte un ou deux ans avant lui de tuberculose pulmonaire.

Observation II

C .. C... , de Machecoul, fait un érythème noueux des bras et des jambes, avec état fébrile, à l'âge de 14 ans. Un an après, il a un abcès froid de la marge de l'anus, curetté quelques mois après, sous chloroformisation. Ce jeune

homme est aujourd'hui âgé de 23 ans, a fait son service militaire et se porte admirablement. Il présente même un remarquable embonpoint.

Observation III

Femme L... G..., 30 ans, de Machecoul, fait un érythème noueux confluent des jambes, des bras et de la nuque : elle meurt, deux ans après, de tuberculose pulmonaire avec hémoptysies répétées et abondantes. Dans les deux dernières années de sa vie, elle était tombée dans la misère causée par l'alcoolisme du mari.

Observation IV

S..., cantonnier à Paulx. Erythème noueux non suivi d'autres manifestations tuberculeuses. Une de ses sœurs, avec laquelle, du reste, il vivait, était tuberculeuse pulmonaire. Actuellement, 10 ans après son érythème, il est bien portant.

Observation V

Veuve A..., de Machecoul, 50 ans. Erythème noueux se manifestant au moment où elle soignait sa fille, atteinte de tuberculose pulmonaire. Perdue de vue.

Observation VI

B..., 40 ans, à Paulx. Erythème noueux. Sa femme était atteinte de tuberculose pulmonaire.

La même année une de ses filles mourait de méningite tuberculose.

Toutes les précautions de l'hygiène la plus élémentaire étaient négligées.

Malade perdu de vue.

Observation VII

Veuve A... G..., à Paulx, 50 ans. Érythème noueux, suivi d'adénite cervicale. Actuellement (cinq ans environ après son érythème), bien portante.

Au moment de son érythème, elle soignait une de ses filles, atteinte d'hygroma bacillaire de la bourse séreuse pre-rotulienne, curettée par le docteur Voyer sous chloroforme.

Observation VIII

Fille P..., 20 ans, à la Bourrière de Saint-Même, nièce et cousine-germaine de tuberculeux (1 oncle et 1 cousin-germain, connus de moi, morts de tuberculose pulmonaire; 1 cousin-germain vivant, tuberculeux pulmonaire; 2 cousines-germaines, actuellement vivantes, ayant des adénites cervi-

cales chroniques suppurées). Érythème noueux, suivi à deux mois d'intervalle, d'une pleurésie séreuse. Actuellement (après 6 ans), bien portante.

Observation IX

Veuve P... L..., à Machecoul. Erythème noueux à l'âge de 14 ans, suivi, à un ou deux ans d'intervalle, d'une pleurésie séreuse et d'adénites cervicales suppurées.

Morte à 30 ans, en juillet 1911, de méningite tuberculeuse.

Observation X

Femme R..., au Bourg-Saint-Martin de Machecoul. Erythème noueux en 1908, suivi de volumineuses adénites cervicales et axillaires (chaînes ininterrompues avec foyers suppurants, et fièvre vespérale de longue durée). En 1911, grossesse avec vomissements incoercibles pendant trois mois ; menée cependant à terme. Actuellement, relativement bien portante, mais conserve de volumineuses adénites, dont la suppuration est tarie.

Antécédents de famille remarquables au point de vue bacillaire, une sœur morte à 35 ans, à Paris, de tuberculose pulmonaire ; un frère mort à 26 ans de tuberculose pulmonaire ; une nièce, fille de la sœur précitée, morte à 18 ans, de tuberculose pulmonaire ; une sœur de celle-ci actuellement atteinte d'adénites cervicales.

Coïncidence curieuse : la mère de Mme R..., âgée de 70 ans, vient d'avoir (janvier 1914) un érythème noueux, diagnostiqué par le Dr Cailleteau de St-Philbert, dont elle est actuellement guérie.

Observation XI

L... A..., 50 ans, journalier à Marchecoul, porteur de synovites fongueuses des deux poignets et atteint de bronchites à répétition éminemment suspectes, a eu, il y a 8 ans, un érythème noueux, suivi presque immédiatement d'adénites cervicales.

Observation XII

Femme B... M..., 35 ans, a eu, il y a 4 ans, un érythème noueux sans autres manifestations consécutives, jusqu'à présent. Mais elle a perdu un frère de tuberculose pulmonaire.

Observation XIII

Femme B..., 30 ans, au bourg de St-Martin de Machecoul.

Antécédents de famille : Une sœur, plus jeune, ayant eu un purpura hémorrhagique très grave (hémorrhagies nasales,

gingivales, utérines et intestinales) en 1896, dont elle a guéri après de longs mois.

Une sœur plus âgée, qui fera le sujet de l'observation XX a eu un érythème noueux suivi de pleurésie séreuse.

Cette femme soignait son mari, tuberculeux pulmonaire pendant deux ans et a partagé son lit, presque jusqu'au dernier jour.

Elle eut un érythème noueux en 1908, avant la mort de son mari, suivi à trois mois d'intervalle d'une pleurésie séreuse et mourut en 1911 de tuberculose pulmonaire.

Observation XIV

P... J..., du Bourg St-Martin de Machecoul habitant la maison immédiatement voisine de la malade précédente et à cour commune, fait à 16 ans, en 1908, un érythème noueux suivi de pleurésie sèche. Sa santé se rétablit, mais, un an après son érythème noueux et sa pleurésie, elle fait de la tuberculose péritonéale avec ascite, traitée, après quelques mois d'évolution, pendant lesquels elle a été ponctionnée deux ou trois fois, par la laparotomie.

Aujourd'hui, 6 ans après, le sujet, soigné par un autre médecin paraît bien portant.

Une tante, habitant avec elle, est morte de tuberculose pulmonaire aiguë, en 1908, l'année même de son érythème.

Trois de ses cousines-germaines ont eu, à ma connaissance, des foyers de tuberculose osseuse. La mère était morte de bronchite chronique suspecte, 10 ans auparavant, dans la même maison,

Observation XV

P..., 25 ans, à la Bigoterie de Saint-Même, fait, en juin 1908, un érythème noueux suivi de pleurésie sèche et d'adénites cervicales.

Actuellement, les adénites cervicales persistent, mais la santé générale est bonne, et lui permet d'exploiter sa ferme, Le sujet est un véritable colosse.

Observation XVI

R. P..., 22 ans, de la Marne, fait en juin 1908, pendant son service militaire, comme conducteur au 35e d'artillerie, à Vannes, un érythème noueux, suivi en juillet de la même année, d'une pleurésie séreuse droite, et en septembre d'une pleurésie séreuse gauche, toutes deux à grand épanchement.

Actuellement bien portant : un de ses frères est mort à 2 ans, de méningite tuberculeuse.

Observation XVII

N. E..., 17 ans, domestique à Machecoul, depuis le 24 juin 1908, fait, en mars 1909, un érythème noueux, dans une maison à hygiène très défectueuse, où est morte une jeune fille, de tuberculose pulmonaire, deux ans auparavant, et où vit encore une jeune femme, également tuberculeuse pulmonaire, qui a succombé l'année suivante.

Sujet actuellement bien portant ; l'érythème n'a été suivi, à ma connaissance, d'aucune autre modification bacillaire.

Observation XVIII

Femme X..., de Machecoul, 50 ans, veuve depuis 20 ans d'un mari mort de tuberculose pulmonaire, dont elle a partagé le lit jusqu'au dernier jour, fait, en août 1909, un érythème noueux des genoux, des bras et du cou, pendant que son fils, réformé temporairement pour tuberculose pulmonaire probable, est de retour du régiment chez elle. Aucune manifestation consécutive.

Actuellement bien portante, son fils est également guéri.

Observation XIX

Fille, P. 38 ans, à la Grolle, Cne de Bouin, érythème noueux, en mai 1910. Pleurésie séreuse droite en septembre de la même année. Fièvre continue, d'une durée d'un mois environ et de nature indéterminée, à deux reprises en août 1912 et en avril 1913.

Actuellement, a continuellement de l'asthénie, il est vrai, sans localisations bacillaires.

Observation XX

Femme M... G..., 45 ans, à St Même, sœur du sujet de l'obs. XIII.

Erythème noueux en nvembre 1911 deux mois après la mort de sa sœur, avec laquelle elle n'habitait pas, mais qu'elle allait voir souvent. Cet érythème noueux est suivi de pleurésie séreuse.

Actuellement bien portante.

Observation XXI

R..., 27 ans, à la Charmie de la Marne.

Erythème noueux, en novembre 1911, pendant le séjour à la maison d'un frère plus jeune, ouvrier menuisier, revenu de Paris tuberculeux pulmonaire et mort quelques mois après d'hémoptysie foudroyante de la période cavitaire.

L'érythème noueux coïncidait avec des douleurs thoraciques vagues, sans signes à l'auscultation, mais probablement due à de la pleurésie sèche.

Malade revue en janvier 1914; l'état général est bon, mais le sujet accuse toujours de vagues douleurs thoraciques de siège variable sans signes à l'auscultation.

Observation XXII

Vve G... C..., à Paulx, 45 ans.

Erythème noueux en juillet 1912, avec fièvre intense, éclatant un mois après l'arrivée à la maison d'un fils de 17 ans, pâtissier à Paris, atteint de tuberculose aiguë, avec hémoptysies, à laquelle il a succombé en août de la même année.

Malade revue en septembre 1913 avec une violente sciatique droite. Actuellement bien portante.

Observation XXIII

R..., 19 ans, érythème noueux en mars 1913.

Pas d'antécédents personnels, mais une tante maternelle morte à 23 ans de tuberculose plumonaire. Actuellement bien portante.

Faits cliniques en faveur de la nature tuberculeuse de l'érythème noueux

Si, dans une vue d'ensemble, nous embrassons les vingt-trois observations précédentes, nous sommes frappés par les rapports très apparents de l'érythème noueux et de la tuberculose.

Pour les mettre mieux en valeur, nous pouvons les diviser en trois classes que nous passerons successivement en revue.

1° Dans la plupart d'entre elles, l'érythème noueux a été suivi de manifestations nettement tuberculeuses.

Dans les observations I, VIII, IX, XIII, XIV, XV, XVI, XIX, XX, XXI (?), l'érythème a été suivi de pleurésies sèches ou *séreuses*, dont la nature tuberculeuse était nettement affirmée par la coexistence d'adénites cervicales, de tuberculose pulmonaire, par la terminaison fatale par tuberculose pulmonaire avec hémoptysies, ou méritait, au moins, d'être soupçonnée par le voisinage de parents sûrement tuberculeux.

Dans les observations VII, IX, X, XI, XV, des adénites cervicales se déclarèrent postérieurement à l'érythème, accompagnées ou non d'autres manifestations.

Nous trouvons encore, un abcès froid (obs. II), un cas de tuberculose péritonéale (obs. XIV), une mort par méningite tuberculeuse (obs. IX) enfin dans un dernier cas, c'est le contraire qui s'est produit ; l'érythème noueux a fait apparition chez un sujet porteur de synovites fongueuses des deux poignets et atteint de bronchites à répétition (obs. XI).

2° Les sujets n'ont eu, *jusqu'à l'heure actuelle*, aucune manifestation tuberculeuse, antérieure ou secondaire, mais vivaient dans des milieux notoirement infectés par la tuberculose.

Obs. IV. — Vit avec sœur tuberculeuse pulmonaire.

Obs. V. — Fille tuberculeuse pulmonaire.

Obs. VI. — Femme tuberculeuse pulmonaire et fille mourant la même année de méningite tuberculeuse.

Obs. XII. — Frère mort de tuberculose pulmonaire.

Obs. XVII. — Milieu très nettement tuberculeux. Jeune fille morte deux ans auparavant de tuberculose pulmonaire. Jeune femme, également tuberculeuse pulmonaire, y vivait au moment de la poussée érythémateuse et mourut du reste l'année suivante.

Obs. XVIII. — Veuve d'un mari mort de tuberculose pulmonaire et fils réformé pour tuberculose pulmonaire probable.

Obs. XVII. — L'érythème éclate un mois après le

retour d'un fils atteint de tuberculose aiguë avec hémoptysies.

Obs. XXIII. — Tante maternelle morte à 23 ans de tuberculose pulmonaire.

Les déductions cliniques sont nettement favorables à la nature tuberculeuse de l'érythème noueux, puisque dans la moitié des cas, l'érythème fut précédé, accompagné ou suivi de manifestations tuberculeuses, et que, dans le reste des observations, les malades vivaient dans des milieux notoirement infectés, où l'hygiène la plus élémentaire était négligée, ou, du moins, avaient des antécédents bacillaires, plus ou moins rapprochés.

Considérations tirées des expériences de laboratoire : tuberculine

Les premiers, MM. Chauffard et Troisier ont constaté le caractère nodulaire de la réaction à la tuberculine dans l'érythème noueux : ils ont reproduit expérimentalement l'érythème noueux par injection intradermique de tuberculine.

Mais la même année, MM. Thibierge et Gastinel reproduisent aussi les lésions élémentaires de plusieurs dermatoses par l'injection non seulement de tuberculine, mais encore de divers sérums.

Dès lors, la spécificité de l'intra-dermo-réaction est mise en doute : que faut-il en penser ? Les objections de MM. Thibierge et Gastinel sont-elles absolument fondées et le laboratoire vient-il infirmer les données cliniques ?

Bien que ces dernières constituent le plat de résistance de notre thèse, et que nous n'ayons pu les contrôler expérimentalement, nous croyons devoir consacrer quelques pages aux données de laboratoires, qui nous seront finalement très favorables.

Nous avons emprunté à la thèse de Besançon nouvellement parue et très complète au point de vue bactériologique, les principaux éléments de cette discussion.

Spécifité de la tuberculine dans les dermatoses : ses caractères dans l'érythème noueux

---

Les principales objections à faire à MM. Thibierge et Gastinel sont les suivantes :

1° Ils ne peuvent appliquer à l'érythème noueux, dont ils n'ont étudié qu'un cas avec intra-dermo réaction négative, des conclusions qui s'appliquent aux seules dermatoses.

2° Se sont-ils servis de la même seringue ou de seringues différentes ? On sait qu'une injection d'eau salée faite avec une seringue ayant injecté de la tuberculine donne une réaction positive.

3° On n'a pu, postérieurement, reproduire, avec la tuberculine et l'eau salée, dans les conditions ordinaires, les éléments primitifs du zona, de l'impétigo, de l'eczéma.

4° On a obtenu, avec les différents sérums antitétanique, antidiphtérique, des résultats différents de ceux obtenus avec la tuberculine.

MM. Chauffard et Troisier ont employé la toxine

typhique, comparativement avec la tuberculine, et le résultat dans l'érythème noueux a été négatif avec la toxine typhique et positif avec la tuberculine.

Dans les diverses dermatoses autres que l'érythème noueux, la tuberculine en injection intradermique ne reproduit pas les éléments primitifs de ces dermatoses, mais conserve ses caractères spécifiques.

Des piqûres ont été faites comparativement avec de la tuberculine et de l'eau salée, dans diverses dermatoses : impétigo, eczéma, zona, urticaire, érythème fessier, syphilis, purpura ; cette dernière observation est particulièrement intéressante.

Il s'agit d'un jeune garçon à antécédents douteux, du côté maternel (tuberculose ?) d'aspect lymphatique.

Sa mère l'amène pour une éruption de purpura généralisée, plus intense sur les fesses. Auscultation négative : les intra dermo-réactions (deux à chaque fesse) sont nettement positives. Les réations fessières simulent à s'y méprendre les éléments du purpura.

Si nous étudions les résultats obtenus par l'intra-dermo-réaction dans l'érythème noueux, nous constatons que, sur 19 cas recueillis au dispensaire Furtado-Heine, l'I. D. R. a été positive dix-neuf fois.

La réaction n'a pas présenté le même aspect au bras ou dans un territoire indemne qu'à la jambe.

Au bras, l'aspect est celui d'une réaction tuberculinique banale : aux confins de l'éruption, on obtient un nodule ou un placard qui reproduisent les caractères des éléments de l'éruption.

Remarque : sur ces 19 observations, 13 concernent l'érythème noueux et 6 l'érythème induré.

On ne peut, en somme, établir entre les deux qu'une différence de degré, d'intensité et de durée.

L'évolution seule permet de les distinguer : l'érythème induré de Bazin s'accompagne au début de phénomènes généraux moins marqués que l'érythème noueux. Il se rencontre chez des sujets peut-être plus manifestement tuberculeux et présente des lésions tuberculeuses folliculaires.

1° L'I. D. R. à la tuberculine est dix-neuf fois positive sur dix-neuf cas : dans la région indemne, papule banale indicatrice de la tuberculose en général ; dans la région de l'érythème, on a un nodule.

2° Les réactions vont en diminuant d'intensité, en s'atténuant comme l'érythème lui-même, et suivant l'âge de l'érythème.

Tandis qu'au début, elles sont très intenses, à la fin, elles deviennent presque négatives et peuvent même être négatives.

L'I. D. R. n'est pas constamment positive dans les autres dermatoses : donc, le terrain sur lequel ces dermatoses évoluent n'est pas toujours tuberculisé.

L'I. D. R. à la tuberculine, dans les dermatoses où elle est positive, ne reproduit pas les éléments constitutifs de ces dermatoses et garde ses caractères de spécificité ; ces dermatoses ne sont donc pas de nature tuculeuse.

L'I. D. R. à la tuberculine, est constamment posi-

tive dans l'érythème noueux, du moins à la période de début ; nous concluons que l'érythème noueux évolue toujours sur terrain tuberculisé.

L'I. D. R. à la tuberculine, dans l'érythème noueux, reproduit d'une façon typique, les éléments constitutifs de cette dermatose : nous concluons donc que l'érythème noueux est de nature tuberculeuse.

Faits opposés à la nature tuberculeuse de l'érythème noueux

On objecte que par la biopsie, par l'examen histologique, on n'a jamais pu prouver la nature tuberculeuse de l'érythème noueux.

On peut répondre :

a) Que les recherches de M. Gougerot ont montré qu'à côté des tuberculoses cutanées typiques ou folliculaires, il pouvait exister des tuberculoses cutanées atypiques, non folliculaires, où les lésions sont de structure inflammatoire banale, où les bacilles manquent à l'examen.

Cette étude montre qu'il faut élargir le cadre trop étroit de la tuberculose : il existe d'autres lésions tuberculeuses que le tubercule ou le follicule de Schiepfel.

b) Les lésions de l'érythème noueux peuvent être produites non par les bacilles eux-mêmes, mais par des décharges toxiniques de ces bacilles.

Faits qui plaident en faveur de la nature tuberculeuse de l'érythème noueux

a) L'intradermo-réaction, positive au début d'un érythème noueux, prouve que cet érythème évolue toujours sur terrain tuberculisé.

b) Le caractère de l'élément primitif de la dermatose, toujours reproduit par la tuberculine dans l'érythème noueux, jamais dans les autres éruptions cutanées, implique nécessairement une relation de cause à effet, entre la tuberculine et l'élément d'érythème noueux.

c) Les variations des réactions tuberculiniques avec l'âge de l'affection prouvent la nature tuberculeuse de l'érythème noueux.

L'I. D. R. à la tuberculine très intense au début de l'éruption s'atténue peu à peu pour devenir négative ou presque, à la disparition de l'éruption.

On peut expliquer ce fait par la production au début d'une grande quantité d'anticorps. La formation de ces anti-corps est inversement proportionnelle à l'intensité de l'éruption. Quand le territoire tuberculinique est

saturé d'anti-corps, l'érythème disparaît et la réaction devient faiblement positive et même négative.

Une intra-dermo-réaction peut-être positive dans un territoire cutané et négative dans un autre. L'immunité se développe localement.

d) La tuberculine a des caractères spécifiques comme la toxine typhique.

Nous ne saurions terminer cette étude sans parler d'un rapprochement assez plaisant qui fut fait entre la tuberculose et la syphilis.

Les points de comparaison sont multiples : jusqu'ici l'absence de chancre semble même la seule barrière importante : il est permis de supposer que le chancre siège au poumon, ou dans quelque autre organe à l'abri des moyens habituels d'investigation.

On peut encore supposer que le virus tuberculeux ayant plusieurs portes d'entrée et pénétrant par petites doses ne donne lieu qu'à d'infimes réactions, au lieu que l'agent syphilitique par son contact brutal et son entrée en masse est la cause de cette réaction violente et caractéristique, le chancre.

L'érythème serait un des accidents cutanés de la tuberculose apparaissant en premier, et il importerait d'autant plus de le dépister que le traitement de la tuberculose sera plus heureux, entrepris de meilleure heure : au jour des lésions tuberculeuses tertiaires, le pronostic s'assombrit forcément et l'espoir n'est plus qu'un masque et qu'une illusion.

CONCLUSIONS

1°) Cliniquement, l'érythème noueux n'apparaît que chez des tuberculeux, des sujets à antécédents tuberculeux, ou dans des milieux nettement bacillaires.

2°) Expérimentalement, l'érythème noueux donne toujours une réaction positive à la tuberculine à un moment donné de son évolution, et l'intra-dermo-réaction à la tuberculine reproduit ses éléments, au contraire de ce qui se produit pour les autres dermatoses.

3°) L'érythème noueux évolue toujours sur un terrain tuberculisé.

4°) L'érythème noueux est de nature tuberculeuse.

Vu :
Le Président de Thèse,
THOINOT.

Vu :
Le Doyen,
LANDOUZY.

Vu et permis d'imprimer
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
L. LIARD.

BIBLIOGRAPHIE

Gaucher. — Maladies de la peau (Traité de Médecine Brouardel-Gilbert).

Landouzy. — Erythèmes noueux et polymorphes bacillaires. (Congrès de l'Association pour l'avancement des sciences. Reims, 1907, p. 337).

Hildebrandt. — Münch. med. Woch., février 1907, p. 311.

Uffelmann. — Deut. Arch. f. Klin. Méd., t. X 1872, p. 454 et t. XVIII.

Von Pirquet. — *Bull. de la Soc. méd. des Hôp.* 18 déc. 1908.

Chauffard et Troisier. — *Bull. de la Soc. méd. des Hôp.*, 6 mai 1907

— *Bull. de la Soc. Méd. des Hôp.*, 15 janvier 1909.

— Reproduction exp. des taches rosées lenriculaires (Soc. de Biologie, 7 mars 1909).

— *Bull. de la Soc. Méd. des Hôp.*, 30 avril 1909.

Baumler. — Arch. für Klin. Méd., t. X, 1892, p. 106.

Carnot. — *Bull. de la Soc, Méd. Hôp.*, 6 mai 1909.

Thibierge. — *Bull. de la Soc. Méd. Hôp.*, 2 février 1906.

Thibierge et Gastinel. — *Bull. de la Soc. Méd. Hôp.*, 6 mai 1909.

Mantoux. — Ac. des Sciences, 10 août 1908.

Perle (Mlle). — Thèse de Paris, 1910.

Marfan. — *Presse méd.* 26 juin 1909.

Poncet et Leriche. — Comm. à l'Acad. de méd. 1905.

Landouzy. — Congrès de la tub. 1888.

— *Revue de méd.* 1888.

— *Revue de méd.* 1891.

— *Soc. méd. des Hôp.* 1886, p. 169.

— *Revue de méd.*, 1887, p. 383.

Laignel-Lavastine. — *Bull. de la Soc. méd. des Hôp.*, 22 janv. 1909.

Hutinel. — *Presse med.*, 27 mars 1909.

— *Arch. de med.*, sept. 1892.

— *Acad. de med.*, 20 oct. 1908.

— *Rev. de la tub.*, 1895, p. 25.

Mallein. — L'érythème noueux. Thèse de Paris 1910.

Sézary. — Soc. de Biologie, 8 juillet 1911.

— *Presse med.* 5 janv. 1910 (art. Mantoux).

Sorel. — Arch. méd. de Toulouse, 1er juin 1909, p. 239.

Laffitte. — Thèse de Toulouse, mai 1909.

Smitz. — Wien. méd. Bloetter, 1887.

Rochon. — *Méd. mod.*, 1897.

Buisine. — Thèse de Bordeaux, 1891-1892.

Loiseleur et Monziols. — *Soc. Med, Hôp.*, 10 juin 1910.

Œhne. — *Arch. des Heil.*, 1877, t. XVIII, p. 426.

Appert. — *Corresp. Blatt. f. schweizer Aerste*, 1890, n° 8, p. 258.

Ferrand. — Thèse de Puris, 1908.

Landouzy, Gougerot et Salins. — *Revue de méd.* 1910.

Pons. — Thèse de Lyon, 1905-1906.

Sezary (A.). — Eryth. noueux et ménin. tub. (Gaz. des hop. 26 janv. 1912).

Guiart. — Eryth. noueux et syphilis. (Gaz des hôp., 6 juin 1912).

Alamertume. — Gaz. des Hôp., 18 juin 1912.

Schumann. — Thèse de Paris, 1897.

Barbier et Lian. — Soc. méd. des Hôp., 7 avril 1909.

Carnot. — Soc. méd. des hôp., 7 avril 1909.

Lereroullet et Faure Beaulieu. — Sur les rapports qui unissent la tuberculose à l'érythème noueux.

Péhu. — Arch. de méd. des enfants. t. XI, n° 7, juillet 1912.

Landouzy. — Rapport à la IX^e^ conférence internationale contre la tub. Bruxelles, 1910.

Monnot. — Le Purpura dans la tuberculose, 1902.

Poncet. — Comm. à l'acac. de méd, 15 juillet 1912.

— Bullet. et Mém. de la Soc. de chir. de Paris, 14 avril 1902.

— Lyon médical, 26 avril 1903.

Hoffmann. — Etiologie et pathogénie de l'éryth. noueux (Deutsche méd. Woch. 1904).

Landouzy et Loederich. — Bull. acad. de méd. 28 juillet 1908, p, 113-127.

Journal méd. français. — Débuts de la tub. pulm., 15 août 1913.

Presse méd. — La luètine-réaction, 17 sept. 1913.

Terson A. — Lésions ocul. de l'éryth. polyn. éryth. noueux et tub. éryth. noueux et glaucome. (Bull. de la Soc. belge d'oph. 1912, n° 331, p. 42 à 52.